**石棉县总医院**

**工作鞋日常采购合格供应商采购遴选项目邀请文件**

项目名称**：**石棉县总医院工作鞋日常采购合格供应商采购遴选

项目编号：JTLX-2024-007

石棉县总医院采购办

2024年10月

地址：石棉县新棉镇人民路11号 邮编：625400

联系电话：0835-8858599 传真电话：0835-8858757

邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

第一章 邀请公告

石棉县公立医院集团采购办受集团护理部委托，拟对石棉县总医院工作鞋日常采购合格供应商采购进行遴选，邀请符合条件的供应商前来报名参加。

**一、项目名称：**石棉县总医院工作鞋日常采购合格供应商采购遴选

**二、项目编号：**JTLX-2024-007

**三、项目要求：**

根据采购计划，拟通过遴选方式，确定2家鞋类加工、生产企业作为医院合格供货商，为医院提供日常所需的工作鞋。

**五、资格要求：**

1.具有独立承担民事责任的能力，持有校验期内的营业执照。

2.供应商营业执照经营范围含有：鞋类加工、销售资格等类似业务。

3.本项目不接受联合体投标、分包或转包方式。

**六、文件获取方式：**

可通过以下方式免费获得需求调研文件：

1.电话致电0835-8858599石棉县公立医院集团采购办获取；

2.登录石棉县人民医院网站：[www.smxrmyy.com](http://www.smxrmyy.com)，在首页“招标公告”目录中下载获

取；

3.通过医院办公QQ号:603171752，在QQ空间/日志中获取。

**七、联系方式：**

1.石棉县公立医院集团采购办公室：

联系人：王女士 联系电话：0835-8858599；

邮编：625400 邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

地址：石棉县人民路11号（石棉县人民医院综合楼6楼，采购办）

2.项目内容联系人及联系电话：

联系人：0835- 8860345（康女士）

2024年10月

第二章 遴选文件

**一、项目名称：**石棉县总医院布类用品合格供应商采购遴选

1. **服务内容及要求：**

**一、鞋垫规格及限价：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **款式** | **鞋垫规格** | **单位** | **单价限价（元）** |
| 工作鞋 | 春秋款(护士鞋) | 全号型（气垫底） | 双 | 108 |
| 全号型（EVA底） | 双 | 108 |
| 全号型（EVA轻底） | 双 | 118 |
| 冬款(护士鞋) | 全号型（EVA轻底） | 双 | 128 |
| 男鞋 | 全号型（EVA轻底） | 双 | 118 |

**三、产品参数要求：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **组成部件** | **材质及制作要求** |
| 1 | 鞋 面 | 1、采用皮革制作，耐用、透气和舒适度。  2、同双鞋对应部位的色泽，厚度，花纹基本一致。  3、无裂浆、裂面、涂层脱落、脱色、露脚帮、白霜、划痕等。 |
| 2 | 内 里 | 采用皮革制作，舒适柔软，具备吸湿排汗功能。 |
| 3 | 鞋 垫 | 厚度为6mm（±0.2mm），天然乳胶外贴皮革垫面。 |
| 4 | 鞋 底 | 1. 宽大弹性气垫,EVA船形底台，前部加高弹EVC胶，减小脚部整体压力，高度4.0cm，耐折耐磨符合国家标准。 2. 特殊止滑刻纹，复合橡胶材质，防滑、弹性佳，耐磨，静音，质轻。 |
| 5 | 鞋 楦 | 1. 鞋楦的前跷高和后跷高相协调，符合人体脚弓弧度。 2. 鞋子不顶脚趾，不压脚趾，不磨脚后跟。 |
| 6 | 做工要求 | 车缝部分以40番珠光尼龙线，每英寸10针。 |
| 7 | 粘合胶 | 粘合胶采用环保胶水，减少有害气体的释放。 |

**备注：**

1、医院在后期的采购中，根据所需尺码和款式向供应商提交采购计划，具体采购数量以医院实际收到的数量为准。

**四、样品清单及要求：**

| **序号** | **名称** | **尺码** | **单位** | **数量** | **要求** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 春秋款护士鞋全号型（气垫底） | 34码 | 双 | 1 | 全新 |
| 2 | 春秋款护士鞋全号型（EVA底） | 37码 | 双 | 1 | 全新 |
| 3 | 春秋款护士鞋全号型（EVA轻底） | 38码 | 双 | 1 | 全新 |
| 4 | 冬款护士鞋全号型（EVA轻底） | 37码 | 双 | 1 | 全新 |
| 5 | 春秋款男鞋全号型（EVA轻底） | 42码 | 双 | 1 | 全新 |

备注：

1、投标人须按样品清单的要求提供产品样品，样品将作为评分条件进行评分。

2、未按要求提供样品的投标人取消本次遴选资格。

3、未中标人的样品自付邮费由医院护理部安排邮寄退还，所有提供的纸质资料不予退还，中标方样品不退还作为医院后期采购的验收依据。

**五、服务期限：**3年，合同一年一签，当年合同到期后，经医院评估合格可续签合同。

**六、供货要求：**

（1）送货上门（快递或货运应明确送货至总医院各院区），由此所产生的运输费用、搬运费用等均由供应商自行承担。

（2）供应商提供的产品质量不得低于投标的样品质量，供货价格不高于中标价格。

（3）采购人收到的产品，如发现质量、数量、规格、款式、颜色等不符合采购要求的情况，供应商必须无条件更换，费用由供应商自行承担。

（4）质量问题实行三包：从收到货品当天起算，三个月内开胶、断底、断面乙方应无条件免费及时退换；1年内非人为破坏而损坏的免费保修保养，由于质量问题造成的损失由成交供应商负相应责任。

（5）采购人如需要对部分产品的款式作适当的改进和调整，供应商须免费满足甲方要求。

（6）采购人收到货品后如需要调码，供应商应满足采购人要求。

**七、遴选相关内容：**

本次遴选主要对以下几个部分的内容进行评分 （详细内容见评分标准）

1、报价。

2、参数要求的响应情况。

3、服务方案。

4、履约经验。

5、样品质量。

**八、供应商提供的资料要求：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 名 称** | **份数** | **要 求** |
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力，持有校验期内的营业执照，范围含有：鞋类加工、销售资格等类似业务 | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 2 | 法人授权委托书 | 1份 | 原件。如为法人本人参加则不需提供。 |
| 3 | 法人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |
| 4 | 经办人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |
| 5 | 承诺函（按照遴选文件完全能满足服务内容、服务要求） | 1份 | 加盖公司印章原件，格式见附件 |

**备注：供应商提供的以上资质证明材料须装订完好，密封递交。**

**七、遴选事项安排：**

本次活动需要报名参加，报名结束后，商家满足3家的，可组织开展活动；商家不足3家的，则暂不开展本次活动，待重新安排时间后再行组织。

**遴选活动事项安排：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **事项** | **时间** | **地点** | **备 注** |
| 1 | 遴选文件发布 | 2024年 10月17日 | 医院网站、QQ空间、医院办公平台 | 遴选文件的获取见第一章第八条 |
| 2 | 遴选报名 | 遴选文件发布之日起至2024年10月21日16:00止（节假日除外） | 网络报名或现场报名 | 通过以下任意一种方式报名：  1、网络报名：将第一章第六条所列资料原件或加盖印章的复印件扫描后发送至QQ邮箱603171752进行资格初审，审核通过的由采购办登记报名，未登记报名的，医院拒绝参加活动。  2、现场报名：按第一章第六条所列资料原件或加盖印章的复印件交至采购办（综合楼六楼采购办）现场报名，未登记报名的，医院拒绝需求人参加活动。 |
| 3 | 遴选文件及样品投递 | 邮寄或现场递交 | 邮寄地址：石棉县公立医院集团综合楼6楼采购办，收件人：王女士电话:15281256334（邮寄收件签收截止时间; 2024年10月23日（16:00） | 现场递交或邮寄方式。（在截止时间前，逾期未送达的取消本次参加遴选活动的资格） |
| 4 | 遴选会组织 | 2024年10月24日  14：00 | 石棉县公立医院集团综合楼六楼会议室 | 商家无须派人参加遴选会，商家保持电话畅通。 |
| 5 | 中选结果 | 公示一个日历天 | 医院网站、QQ空间、医院办公平台 |  |
| 5 | 中选通知书 | 中选结果公示期满后，七个工作日内领取 | 采购办 | 逾期视为自动放弃 |
| 6 | 签订合同 | 成交通知书领取后10日内 | 护理部 | 未在规定时间内签定合同视为自动放弃中标资格 |

**五、其它要求与说明：**

1、提供相关信息和资料必须真实可靠，一旦发现有弄虚作假现象，取消采购活动资格，以后我院采购活动将不得参加。

2、按遴选文件要求如未能提供信息或信息不全，医院将只认可提供部分，其余将不予以认可。

3、公司报名资格审核通过后，如因特殊原因无法参加采购活动会，请于会前两天前向医院采购办电话说明，如无故不参加者，医院将不再邀请参加医院相关的采购活动。

**第三章 供应商须知**

# 一、纪律要求

供应商参加本次遴选活动不得有下列情形：

1、提供虚假材料；

2、采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；

3、与使用科室、管理部门、以及其他供应商恶意串通；

4、向院方人员行贿或者提供其他不正当利益；

5、拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况。

有上述情形之一的供应商，属于不合格供应商，后期不得参加医院所有的院内遴选和采购活动。

# 二、遴选文件

**1、参加遴选活动的要求：**

遴选文件是供应商准备遴选资料和参加院内遴选活动的依据。供应商应认真阅读和充分理解文件中的所有内容事项、格式条款和规范要求。

未做出实质性响应的风险：

供应商未按照院内遴选文件的要求，进行资料准备和装订的，院方可以拒绝供应商参与遴选活动。

**2、遴选文件的澄清和修改**

在报名截止时间前，医院无论出于何种原因，可以对遴选文件进行澄清或者修改。对已登记报名的，医院可通过电话告知或邮箱回复等方式通知供应商。

# 三、报名及参会要求

1、供应商必须在报名时间截止前完成报名，逾期报名或未报名的不得参加本次遴选活动。

2、报名时需按第一章第六条的要求提供资质材料供院方进行初审，初审不合格或不符合报名条件的供应商，不得参加本次遴选活动。

3、本次遴选会商家无须派代表参加。

# 四、遴选须知

**一、遴选会流程**

遴选会由采购办按照遴选文件规定的时间，组织开展并主持召开。遴选会将按以下流程进行：

1、主持人（工作人员）当众宣布会议开始，介绍参加遴选会的监督人员、科室代表、职工代表、遴选专家小组成员。

2、纪检人员宣读纪律和有关注意事项。

3、监督人员、职工代表现场检查供应商遴选资料的密封情况。

4、遴选专家对供应商进行资格审核。

5、纪检人员当众拆封参加遴选供应商的报价一览表，交由遴选专家组长宣读。

6、遴选程序：

（1）对供应商的资料进行审查；

（2）本次遴选项目不进行二次报价。

（3）遴选专家根据综合评分表进行独立评分，确定合格供应商的顺序。

**（三）、确定中选原则：**

由遴选专家根据报价、样品质量、设计效果等因素进行综合评分，按照由高到低的排序确定2家合格供应商。

| **序号** | **评分因素** | **分值** | **评分标准** | **评分依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一 | 价格分  30% | 30分 | 满足比选文件要求且合计总价最低的报价为评标基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(基准价／报价)×30%×100； |  |
| 二 | 参数要求  11% | 11分 | 全部响应产品参数要求的得11分，每一条参数不满足的扣1分，最多扣11分。 | 根据供应商的响应情况进行评分 |
| 三 | 服务方案  21% | 21分 | 所有供应商中针对本项目提供的服务方案最优的得16~13分；较好的得12~9分；一般的得8~5分；差的得4~1分；未提供服务方案的不得分；采购内容外无偿提供的物品每提供一种加1~2分，最高加5分（根据无偿提供的物品金额进行加分）。 | 根据供应商提供的服务方案内容进行对比后评分 |
| 四 | 履约经验  4% | 4分 | 供应商具有类似项目的履约经验，每提供一个得1分，最多得4分。 | 提供项目中标/成交通知书或合同复印件并加盖供应商公章 |
| 五 | 样品  34% | 10分 | 完全按照样品要求提供样品的得10分；提供的样品不齐全，每缺少一个扣2分；错送样品或样品规格不符的每个扣1分，最多扣10分。 | 根据供应商提供的样品情况进行评分 |
| 24分 | 根据供应商提供的样品质量、防滑性能效果、透气性等进行比较：  1. 样品的尺码标准，鞋身重量不影响穿着舒适度和长期使用；  2. 样品鞋面材质、鞋底材质、内部衬垫符合要求。  3. 评估样品安全性与防护性。  4. 评估样品鞋型与脚型的契合度。  5、其他细节要求：①缝合均匀、牢固，无跳线、断线均匀；②无开胶现象；③易清洁。供应商提供的样品最优的得24分；较好的得15~23分；一般的得10~15分；差的得10分。 | 根据供应商提供的样品进行对比后评分。 |
| 注：①评分的取值按四舍五入法，小数点后保留两位。②本表中要求提供各类证明材料应清晰可辩，均需加盖供应商单位公章，否则将不认可该项材料的有效性。 | | | | |

**（四）、中标通知书**

1、采购办向得分前2名的供应商发出中选通知书，中选通知书为签订合同的依据，是合同的有效组成部分，具有法律效力。

2、中选通知书发出后，采购人改变中选结果，或者中选供应商无正当理由放弃中选的，应当承担相应的法律责任。

3、中选供应商的遴选资料本应作为无效处理或者有采购法律规章制度规定的中标无效情形的，应通知中心供应商发出的中选通知书无效，并收回发出的中选通知书，依法重新确定中选供应商或者重新开展采购活动。

**（五）、废标：**

本次采购活动，出现下列情形之一的，予以废标：

1、符合资质条件的供应商不足3家的。

2、出现影响采购公正的违法、违规行为的。

3、因重大变故，采购任务取消的。

4、供应商的报价严重偏离市场价，采购人不能支付的。

# 五、签订及履行合同和验收

**1、签订合同**

（1）中选供应商在收到采购办发出的《中选通知书》后，应在10日内与采购人签订合同。由于中选供应商的原因逾期未与采购人签订合同的，将视为放弃中标。

（2）合同条款由双方商定，包括但不限于中选供应商的报价及本项目遴选文件中涉及的有关合同条款。

（3）中选供应商应保证提供资料真实有效。

（4）中选供应商在合同签订之后3个工作日内，将签订的合同送一份到采购办存档。

**2、履行合同**

中选供应商与采购人签订合同后，合同双方应严格执行合同条款，履行合同规定的义务，保证合同的顺利完成。

在合同履行过程中，如发生合同纠纷，合同双方应按照《中华人民共和国民法典》的有关规定进行处理。

**3、验收**

中选供应商与采购人应参照石棉县财政局关于转发《雅安市财政局关于规范政府采购履约验收工作的通知》的文件进行验收，或按照医院相关规定进行验收，验收后验收记录交一份至采购办存档。

# 六、其他须知

1、供应商所提交的投标文件，一律不退还；供应商在递交标书后因特殊情况不能参加活动的应提前告之。

2、供应商参加投标的有关费用由供应商自行承担。

3、款项支付：由双方在合同中约定。

4、本次采购活动解释权归石棉县公立医院集团所有。

第四章、遴选资料部分格式

# 一、遴选函

石棉县公立医院集团采购办：

我方全面研究了“ ”项目遴选文件，决定参加贵单位组织的此项目遴选活动。我方授权 职务： 身份证号： 代表我方(投标单位的名称)全权处理本项目遴选的有关事宜。

1、我方自愿按照遴选文件规定的各项要求向采购人提供所需服务，单价见报价一览表。

2、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后为贵方提供服务。并完成应尽义务。

3、我方同意按照遴选文件的要求提供相关资料。

4、我方为本项目提交的遴选资料正本\*份，副本\*份，“报价一览表”\*份。

5、我方愿意提供贵方可能另外要求的与遴选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、我方完全理解采购人不一定将合同授予最低报价供应商的行为；

7、我方承诺所提供的遴选项目达到贵方提出的标准要求。

8、我方所投标的所有资料不再收回。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表：（签字或签字章）

联系电话：

日期：

# 二、法定代表人授权书

石棉县公立医院集团采购办公室：

本授权声明 ： （供应商名称）姓名： 职务： 身份证号： (法定代表人职务、身份证号)授权姓名： 职务： 身份证号： （被授权人姓名、职务、身份证号）为我方“ ”项目（招标编号）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标活动、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

被授权代表签字：

供应商名称： （盖章）

日期：

注：如法定代表人亲自参与本次投标的，标书中不需要此授权书。

# 三、供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商公司名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  |
| 传真 |  | | QQ | |  |
| 法人代表 | 姓名 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数 | |  | |
| 营业执照号 |  | | 其中 |  | |  |
| 注册资金 |  | |  | |  |
| 开户银行 |  | |  | |  |
| 账 号 |  | |  | |  |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

供应商名称：

法定代表人或授权代表（签字或签字章）：

日期：

# 四、报价一览表

项目名称：

项目编号： 签字盖章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **款式** | **鞋垫规格** | **单位** | **单价限价（元）** | **单价报价（元）** |
| 工作鞋 | 春秋款(护士鞋) | 全号型（气垫底） | 双 | 108 |  |
| 全号型（EVA底） | 双 | 118 |  |
| 全号型（EVA轻底） | 双 | 128 |  |
| 冬款(护士鞋) | 全号型（EVA轻底） | 双 | 138 |  |
| 男鞋 | 全号型 | 双 | 128 |  |
| 合计报价： 元 | | | | | |

注：

1.报价应包含完成该项目的所有费用。

2.开标一览表可以为多页，每页均需要由法定代表人或授权代表签字并盖公章。

供应商名称：

法定代表人或授权代表（签字或签字章）：

日期：

# 六、商务和服务应答承诺

由供应商自行列出，主要为售后服务相关承诺、给予的其他各种优惠条件。